S 72 R 1976/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	21
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 72 R 1976/19
Datum	20.07.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 21 R 678/22
Datum	21.06.2024

3. Instanz

Datum	-

Â

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 20.7.2022 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Â

Kosten haben die Beteiligten einander auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Â

Tatbestand:

Streitig ist die weitere GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung nach den Bestimmungen des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) Ã¼ber den 30.6.2018 hinaus. Seit dem 1.1.2023 bezieht die KlÃ¤gerin eine Altersrente fÃ¼r schwerbehinderte Menschen.

Die am 00.00.0000 in der B. geborene KlÃ¤gerin lebt seit 1971 in Deutschland. Nach einer begonnenen, aber nicht abgeschlossenen Berufsausbildung zur Friseurin war sie in der Zeit bis 2009 mit Unterbrechungen durch Kindererziehung, Krankheit, Arbeitslosigkeit und eine selbstÃ¤ndige TÃ¤tigkeit sowie durch geringfÃ¼gige BeschÃ¤ftigungen zunÃ¤chst als Arbeiterin, dann nach einer vom 1.6.2004 bis 14.1.2005 absolvierten MaÃnahme zur beruflichen Ausbildung als BÃ¼roangestellte/-hilfe versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt. Seit dem 28.1.2009 hat sie einen Grad der Behinderung (GdB) von 50.

Nach erfolglosen AntrÃ¤gen auf GewÃ¤hrung eine Rente wegen Erwerbsminderung in den Jahren 1994, 1997, 2003, 2005 bewilligte die Beklagte der KlÃ¤gerin auf deren erneuten Leistungsantrag vom 19.11.2009 entsprechend einem bei dem Sozialgericht (SG) Dortmund in dem Verfahren S 25 R 260/11 geschlossenen Vergleich ausgehend von einem Leistungsfall im August 2011 ab 1.3.2012 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit, befristet bis 31.12.2013. Die Rente wurde nach FolgeantrÃ¤gen fÃ¼r die Zeit ab 1.1.2014 und 1.6.2016 bis einschlieÃlich 30.6.2018 weitergezahlt.

Am 14.11.2017 beantragte die KlÃ¤gerin erneut die WeitergewÃ¤hrung der Rente fÃ¼r die Zeit ab 1.7.2018. Die Beklagte veranlasste eine Ã¤rztliche Begutachtung durch den Arzt fÃ¼r Nervenheilkunde N., der die KlÃ¤gerin auch schon am 23.5.2016 im Hinblick auf die Weiterzahlung der Rente ab 1.6.2016 begutachtet hatte. Dieser diagnostizierte nach ambulanter Untersuchung der KlÃ¤gerin am 1.3.2018 in dem Gutachten vom 5.3.2018 eine leicht- bis mittelschwere chronische depressive Entwicklung in Form einer Dysthymia, somatoforme StÃ¶rungen, eine grundsÃ¤tzlich selbstunsichere, Ã¤ngstliche und vermeidende PersÃ¶nlichkeit und ein WirbelsÃ¤ulenleiden mit leicht- bis mittelgradigen FunktionsstÃ¶rungen ohne neurologische Ausfallsymptome. Das aktuelle Bild zeige durchaus Ressourcen der KlÃ¤gerin, ihren Tagesablauf zu strukturieren und AktivitÃ¤ten nachzugehen; sie sei sozial auch nicht isoliert. In der Vergangenheit seien deutlichere depressive Symptome mit auch suizidalen Gedanken festgestellt worden. Eine ambulante Psychotherapie werde nicht durchgefÃ¼hrt, die angegebene Medikation nach laborchemischer Untersuchung nicht genommen. Auch mit ihren Erkrankungen sei die KlÃ¤gerin in der Lage, einer kÃ¶rperlich leichten TÃ¤tigkeit in wechselnder KÃ¶rperhaltung in Tagesschicht vollschichtig nachzugehen. Arbeiten unter Zeitdruck sollten nicht abverlangt werden. Wesentliche StÃ¶rungen des Konzentrations- und ReaktionsvermÃ¶gens seien nicht erkennbar und das allgemeine Umstellungs- und AnpassungsvermÃ¶gen nicht relevant gemindert. Aufgrund des WirbelsÃ¤ulenleidens seien Arbeiten auf GerÃ¼sten und Leitern sowie Zwangshaltungen nicht zumutbar. Eine intensivere ambulante nervenÃ¤rztliche oder psychotherapeutische Behandlung werde berufsbegleitend empfohlen.

Nach Einholung einer beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme des Internisten und

Sozialmediziners C. vom 16.3.2018 lehnte die Beklagte die Weiterzahlung der Rente fÃ¼r die Zeit ab 1.7.2018 mit Bescheid vom 27.3.2018 ab. Die festgestellten gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen fÃ¼hrten nicht mehr zu einem Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung, da die KlÃ¤gerin wieder mindestens sechs Stunden tÃ¤glich unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstÃ¤tig sein kÃ¶nne. Ein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit komme nicht in Betracht, da sie aufgrund ihres berufliche Werdegangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden kÃ¶nne.

Am 16.4.2018 legte die KlÃ¤gerin durch ihren ProzessbevollmÃ¤chtigten Widerspruch ein, den er mit weiterem Schreiben vom 18.7.2018 begrÃ¼ndete. Das Gutachten werde nicht akzeptiert. Die Dauer von Untersuchung und GesprÃ¤ch habe nach Angaben des Ehemannes der KlÃ¤gerin nur fÃ¼nf Minuten betragen. Diese leide unter Antriebslosigkeit und Angst vor klinischen Einrichtungen. Sie habe in zwei FÃ¤llen den Tod von Zimmergenossinnen erleben mÃ¼ssen, sei gestÃ¼rzt und habe aufgrund von Fehlmedikation eine zwÃ¶lfstÃ¼ndige Bewusstlosigkeit erlitten. Das Gutachten des N. weise eine starke ZurÃ¼ckweisungstendenz auf. Ã□ber die sozialen Kontakte, die er als nicht eingeschrÃ¤nkt beschreibe, sei gar nicht gesprochen worden. Es werde gebeten, Befundberichte der behandelnden Neurologin Becker und des OrthopÃ¤den Z. einzuholen.

Die Beklagte holte Befundberichte der HausÃ¤rztin, FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin, I. (vom 8.8.2018: chronische Depression mit rezidivierenden depressiven Episoden, COPD, chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren, Angst und PanikstÃ¶rung, somatoforme StÃ¶rung; schmerzgeplagte, schwer depressive Patientin, auf Dauer arbeits- und erwerbsunfÃ¤hig), der FachÃ¤rzte fÃ¼r OrthopÃ¤die Z./O. (vom 6.8.2018: Impingement-Syndrom, HWS-Syndrom, Zervikobrachialgie; Besserung durch medizinische Rehabilitation mÃ¶glich) und des Facharztes fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie X. (vom 20.9.2018: rezidivierende depressive StÃ¶rung mit ausgeprÃ¤gter SomatisierungsstÃ¶rung und somatischem Syndrom; klinisch bestehe Eindruck erheblicher Leistungsminderung und nicht vorhandener ArbeitsfÃ¤higkeit) ein.

Nach Einholung einer beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 22.10.2018 bot die Beklagte der KlÃ¤gerin eine Leistung zur stationÃ¤ren medizinischen Rehabilitation an, die die KlÃ¤gerin vom 11.2.2019 bis 22.3.2019 in den K. in Q. durchfÃ¼hrte und aus der sie arbeitsunfÃ¤hig entlassen wurde. Nach dem Entlassungsbericht vom 25.4.2019 litt sie unter eine Dysthymie, einer chronischen SchmerzstÃ¶rung, einem HWS-/LWS-Syndrom, Polyarthralgien, einem Impingement-Syndrom beider Schultern und einer COPD, Stadium 2c. Bei Entlassung hÃ¤tten erwerbsrelevante EinschrÃ¤nkungen der psychomentalen Funktionen weiterhin vorgelegen. Prognostisch sei die KlÃ¤gerin aber in der Lage, wieder leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr auszuÃ¼ben. Dabei dÃ¼rften keine besonderen Anforderungen an die geistige Beweglichkeit und die kÃ¶rperliche Belastbarkeit gestellt werden. TÃ¤tigkeiten in Wechselhaltung, ohne Exposition von schleimhautreizenden DÃ¤mpfen, Rauch,

Gasen, StÃ¤uben und Aerosolen seien leidensgerecht, jedoch nicht in feuchtkaltem Milieu oder mit stark wechselnden Umgebungstemperaturen. Die KlÃ¤gerin selbst sehe sich nicht in der Lage, einer beruflichen TÃ¤tigkeit nachzugehen. Es bestehe zwar die Motivation, sich weiter behandeln zu lassen, aber keine aktive VerÃ¤nderungsmotivation.

Die KlÃ¤gerin fÃ¼hrte dazu aus, die MaÃ□nahme sei beschÃ¶nigend dargestellt worden. Die aufgelisteten GesprÃ¤che â□□Psychotherapie verhaltenstherapeutisch einzelnâ□□ hÃ¤tten so nicht stattgefunden. Es habe drei kurze oberflÃ¤chliche GesprÃ¤che mit zwei verschiedenen Therapeutinnen gegeben mit dem Ergebnis, dass nach der MaÃ□nahme eine Schmerz- und Psychotherapie stattfinden solle, allerdings auch von dauerhafter ErwerbsunfÃ¤higkeit ausgegangen worden sei. Nach einer Schmerzmitteleinnahme wegen eines Hexenschusses sei sie bewusstlos geworden. Eine Versorgung habe nur durch die Mitpatienten, im Ã□brigen aber nicht stattgefunden.

Nach beratungsÃ¤rztlicher Stellungnahme des E. vom 14.6.2019 wies die Beklagte den Widerspruch der Leistungsbeurteilung im Entlassungsbericht mit einem LeistungsvermÃ¶gen von sechs Stunden arbeitstÃ¤glich folgend mit Widerspruchsbescheid vom 27.8.2019 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Hiergegen hat die KlÃ¤gerin durch ihren ProzessbevollmÃ¤chtigten am 20.9.2019 Klage bei dem SG Dortmund erhoben. Eine Auseinandersetzung mit dem Vorbringen gegen den Entlassungsbericht sei im Widerspruchsbescheid nicht erfolgt. Der Entlassungsbericht stufe selbst den Ausbau und Erhalt der Rehabilitationserfolge als negativ ein, da bei der KlÃ¤gerin keine VerÃ¤nderungsmotivation erkennbar sei. Die Verbesserung der KontaktfÃ¤higkeit sei frei erfunden; die KlÃ¤gerin habe vielmehr einen vÃ¶lligen sozialen RÃ¼ckzug vollzogen und sich faktisch aufgegeben. Die behandelnden Ã□rzte bestÃ¤tigten sÃ¤mtlich eine chronische Depression bzw. eine schwergradige depressive StÃ¶rung. Es seien zudem mit der COPD, den beidseitigen Schulterbeschwerden und der Verschlimmerung des WirbelsÃ¤ulenleidens weitere Erkrankungen hinzugetreten.

Die KlÃ¤gerin hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27.3.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.8.2019 zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, Ã¼ber den Monat Juni 2018 hinaus zu gewÃ¤hren.Â

Die Beklagte hat beantragt,

Â die Klage abzuweisen.

Sie hat an ihrer EinschÃ¤tzung des LeistungsvermÃ¶gens der KlÃ¤gerin festgehalten. Die sich aus dem orthopÃ¤dischen Befundbericht ergebenden Erkrankungen fÃ¼hrten zwar zu nachvollziehbaren haltungs- und belastungsabhÃ¤ngigen Beschwerden, rechtfertigten jedoch kein unter

sechsstÃ¼ndiges LeistungsvermÃ¶gen.

Das SG hat Befundberichte der FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin I. (vom 17.4.2020: Befunde gleichbleibend schlecht, seit Jahren arbeitsunfÃ¤hig, keine sechs Stunden tÃ¤glich bei schwerer chronischer psychosomatischer Erkrankung mit schlechter Prognose) und des Facharztes fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie X. (vom 18.8.2020: Behandlung seit 15.2.2017, kontinuierliche Verschlechterung; Beschwerden: SchlafstÃ¶rungen, permanente Kopfschmerzen, mehrere Suizidversuche mit Tabletten, kraftlos; in Untersuchungssituation Panikreaktion mit SchweiÃausbrÃ¼chen und akuten Kopfschmerzen; im Ãbrigen wach, bewusstseinsklar, vollstÃ¤ndig orientiert, aber mnestische Defizite, freundlich und zugewandt, gedrÃ¼ckte Stimmungslage, vermindert schwingungsfÃ¤hig, im Antrieb reduziert und unruhig; Diagnosen: schwere depressive Episode; antidepressive Therapie mit Venlafaxin 75mg, ambulante Psychotherapie bei G.; durchgehend arbeitsunfÃ¤hig, keine sechs Stunden tÃ¤glich leistungsfÃ¤hig) eingeholt. Wegen des weiteren Inhalts der Befundberichte wird auf deren Einzelheiten Bezug genommen.

Sodann hat das SG zur Frage des LeistungsvermÃ¶gens der KlÃ¤gerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von Amts wegen Beweis erhoben durch Einholung eines SachverstÃ¤ndigengutachtens der FachÃ¤rztin fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie S.. Diese diagnostizierte nach ambulanten, muttersprachlichen Untersuchungen der KlÃ¤gerin am 2.12.2020 und 7.12.2020 eine langanhaltende chronische depressive StÃ¶rung im Sinne einer Dysthymie, eine chronisch somatoforme SchmerzstÃ¶rung mit psychischen und somatischen Faktoren und eine PanikstÃ¶rung. Der KlÃ¤gerin seien die ZusammenhÃ¤nge zwischen den Ursachen und AnlÃ¤ssen ihrer seelischen Symptome und Beschwerden sowie psychischen StÃ¶rungen nicht ganz bekannt. Sie kÃ¶nne sie durch zumutbare Willensanstrengungen aus eigener Kraft nur bedingt Ã¼berwinden, da ihr BewÃ¤ltigungsstrategien fehlten, Â ihr Rentenwunsch sich in den Vordergrund stelle und den Therapieerfolg mindere. Daher benÃ¶tige sie weiterhin fachÃ¤rztliche Betreuung. Durch die GesundheitsstÃ¶rungen werde das LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin insofern negativ beeinflusst, als sie zu EinschrÃ¤nkungen der emotionalen Belastbarkeit, des DurchhaltevermÃ¶gens sowie der Stressbelastbarkeit fÃ¼hrten. Unter BerÃ¼cksichtigung ihrer somatischen Erkrankungen seien ihr aber kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeiten stÃ¤ndig und mittelschwere gelegentlich, wechselweise im Stehen, Gehen und/oder Sitzen oder Ã¼berwiegend im Sitzen sechs Stunden und mehr arbeitstÃ¤glich mÃ¶glich. Dabei seien Arbeiten im BÃ¼cken oder in gebÃ¼ckter Haltung, im Knien und Hocken bzw. in sonstigen Zwangshaltungen, Arbeiten unter besonderen Einwirkungen von Hitze, KÃ¤lte, Zugluft, atembelastenden Stoffen, LÃ¤rm- und Schmutzeinwirkungen sowie an laufenden Maschinen, unter Zeitdruck oder in Nachtschicht nicht leidensgerecht. Wegen der bestehenden EinschrÃ¤nkungen im Verantwortungsbewusstsein und in der geistigen Beweglichkeit aufgrund der psychomentalen Minderbelastbarkeit seien nur Arbeiten mit geringen Anforderungen an das Verantwortungsbewusstsein mÃ¶glich. Die GehfÃ¤higkeit sei eingeschrÃ¤nkt. Die KlÃ¤gerin sei trotz der angegebenen Schmerzen und GleichgewichtsstÃ¶rungen in der Lage, viermal am Tag Wegstrecken von jeweils mehr als 500 m vor bzw. nach einer Arbeit zurÃ¼ckzulegen und in der Lage,

zumindest zweimal tÃ¤glich Ã¶ffentliche Verkehrsmittel zu nutzen. Zu Hauptverkehrszeiten sei dies aber zu vermeiden. Bei der Benutzung eines Kraftfahrzeugs sei die KlÃ¤gerin schwindelbedingt eingeschrÃ¤nkt. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt des SachverstÃ¤ndigengutachtens Bezug genommen.

Das SG hat des Weiteren auf Antrag der KlÃ¤gerin nach Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Beweis erhoben durch Einholung eines neurologisch-psychiatrischen SachverstÃ¤ndigengutachtens des Facharztes fÃ¼r Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie A.. Dieser diagnostizierte nach unter Hinzuziehung eines Dolmetschers erfolgter ambulanter Untersuchung der KlÃ¤gerin am 7.12.2021 eine Dysthymie (chronische) depressive StÃ¶rung, eine somatoforme SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine PanikstÃ¶rung. Aus den psychischen GesundheitsstÃ¶rungen folgten EinschrÃ¤nkungen bei der mentalen Belastbarkeit und dem LeistungsvermÃ¶gen unter Stressbelastung, die wiederum zumutbare TÃ¤tigkeiten in qualitativer Hinsicht begrenzten. Quantitativ sei die KlÃ¤gerin aber in der Lage, leidensgerechte TÃ¤tigkeiten sechs Stunden und mehr zu verrichten. Anpassungs- und UmstellungsfÃ¤higkeit seien unterdurchschnittlich. Die GehfÃ¤higkeit sei eingeschrÃ¤nkt, aber nicht in einem solchen MaÃe, dass sie nicht mehr in der Lage wÃ¤re, viermal tÃ¤glich eine Strecke von etwas mehr als 500 m zurÃ¼ckzulegen. Es sei ihr auch mÃ¶glich, zweimal tÃ¤glich Ã¶ffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, mÃ¶glichst jedoch nicht wÃ¤hrend der Hauptverkehrszeiten. Es bestehe kein eindeutiger Nachweis der Fahruntauglichkeit. Die KlÃ¤gerin selbst traue sich aber das FÃ¼hren eines PKW nicht mehr zu. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt des SachverstÃ¤ndigengutachtens Bezug genommen.

Das SG hat einen weiteren Befundbericht des Facharztes fÃ¼r OrthopÃ¤die U. vom 8.3.2022 eingeholt. Dieser gab an, die KlÃ¤gerin in den letzten fÃ¼nf Jahren am 31.1.2017 und am 4.10.2021 behandelt zu haben und den jetzigen Gesundheitszustand nicht zu kennen. Die KlÃ¤gerin leide an pseudoradikulÃ¤rer Schmerzausstrahlung, Reizkniegelenken, retropatellarem Reiben, Blockierungen der LWS und der Kopfgelenke, Beckenschiefstand und an degenerativen VerÃ¤nderungen sowie BandscheibenvorfÃ¤llen. Dabei seien die vorgetragenen Schmerzen nicht immer objektivierbar und eine erhebliche psychische Ãberlagerung unÃ¼bersehbar. TherapieansÃ¤tze seien von der KlÃ¤gerin abgebrochen oder nicht weiterverfolgt worden. Sie sei aus seiner Sicht in der Lage, tÃ¤glich lÃ¤nger als drei bis vier Stunden zu arbeiten.

Mit Urteil vom 20.7.2022 hat das SG Dortmund die Klage abgewiesen. Auf die EntscheidungsgrÃ¼nde wird Bezug genommen.

Gegen das ihr am 26.7.2022 zugestellte Urteil hat die KlÃ¤gerin am 23.8.2022 durch ihren ProzessbevollmÃ¤chtigten Berufung eingelegt. Hinsichtlich der Wechselwirkungen von orthopÃ¤dischen Beschwerden und psychischen BeeintrÃ¤chtigungen bestehe weiterhin Ermittlungsbedarf. Zudem habe das SG das Recht auf freie BeweiswÃ¼rdigung Ã¼berschritten, indem es den Befundbericht von U. zu weitgehend und einseitig ausgelegt habe. Denn es habe ausgefÃ¼hrt,

dass auch aus orthopÃ¤discher Sicht zumindest ein fÃ¼nfstÃ¼ndiges LeistungsvermÃ¶gen tÃ¤glich bestehe, was nahe bei sechs Stunden liege, so dass auch eine teilweise Erwerbsminderung zu verneinen sei. Diese Schlussfolgerung erscheine aber mit Blick auf Â§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI Ã¤uÃerst fragwÃ¼rdig. Die orthopÃ¤dischen BeeintrÃ¤chtigungen seien konkret zu ermitteln und im Anschluss habe eine sozialmedizinische Gesamtbetrachtung stattzufinden. Auch mit dem Gutachten von A. bestehe kein EinverstÃ¤ndnis. Es basiere im Wesentlichen auf den Akten, die persÃ¶nliche Begutachtung sei nur sehr kurz gewesen. Die KlÃ¤gerin leide Ã¼berdies an Atemwegserkrankungen. Mit Schriftsatz vom 21.6.2023 nebst Abschlussbericht und Medikationsplan teilt der ProzessbevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin mit, diese sei am 16.6.2023 gestÃ¼rzt, habe Prellungen erlitten und sich zwei Tage in stationÃ¤rer Behandlung befunden. Bei der RÃ¶ntgendiagnostik seien die WirbelsÃ¤ulenbeschwerden durch irregulÃ¤re mehrsklerosierte ISG-Fugen objektiviert worden und es sei eine beidseitige Koxarthrose festgestellt worden.

In der mÃ¼ndlichen Verhandlung am 21.6.2024 hat die KlÃ¤gerin erklÃ¤rt, einen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit gemÃ¤Ã Â§Â 240 SGB VI nicht zu verfolgen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 20.7.2022 zu Ã¤ndern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27.3.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.8.2019 zu verurteilen, ihr Ã¼ber den 30.6.2018 hinaus bis zum 31.12.2022 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung nach MaÃgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewÃ¤hren.Â

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie tritt dem Berufungsvorbringen entgegen und verteidigt die angefochtene Entscheidung. Die im Berufungsverfahren vorgetragenen GesundheitsbeeintrÃ¤chtigungen seien in die getroffene sozialmedizinische Leistungsbeurteilung eingeflossen. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien letztmalig am 30.4.2020 erfÃ¼llt gewesen. Seit dem 1.1.2023 beziehe die KlÃ¤gerin eine Altersrente fÃ¼r schwerbehinderte Menschen.

Der Senat hat Befundberichte der HausÃ¤rztin der KlÃ¤gerin und FachÃ¤rztin fÃ¼r Innere Medizin H. (vom 13.2.2023: vielfÃ¤ltige GesundheitsstÃ¶rungen, aus internistischer Sicht keine EinschrÃ¤nkungen in der ArbeitsfÃ¤higkeit, in orthopÃ¤discher und psychiatrischer Hinsicht fachÃ¤rztliche EinschÃ¤tzung erforderlich), des OrthopÃ¤den M. (vom 10.7.2023: zuletzt am 14.3.2023, zuvor am 10.10.2019; Diagnosen: mittelgradige HÃ¼ftgelenksarthrose beidseits sowie mittelgradiges degeneratives LWS-Syndrom; sechs Stunden leichte Arbeit mÃ¶glich), des Facharztes fÃ¼r OrthopÃ¤die U. (vom 24.7.2023: letzte Vorstellung am 12.9.2022; arbeitsfÃ¤hig fÃ¼r leichte kÃ¶rperliche und geistig einfache

TÃ¤tigkeiten drei bis unter sechs Stunden mit weiteren qualitativen EinschrÃ¤nkungen; Hauptbeschwerdebild im psychischen Bereich) und der W. (vom 3.8.2023: in Behandlung vom 19.5.2021 bis 24.8.2022, nicht erfolgreich, da KlÃ¤gerin nicht kompliant gewesen und wiederholt nicht zu Terminen erschienen sei; Diagnosen: mittelgradige depressive Episode sowie chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren; keine Aussage zur LeistungsfÃ¤higkeit) eingeholt.

Nach Hinweis der Berichterstatterin vom 30.11.2023, dass eine Ã¼ber Juni 2018 hinaus bestehende rentenrechtlich relevante Erwerbsminderung nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit habe festgestellt werden kÃ¶nnen, ergÃ¤nzt der ProzessbevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin, die Diagnosen der SachverstÃ¤ndigen S. auf psychiatrischem Fachgebiet korrespondierten nicht mit der RestleistungsfÃ¤higkeit. Sie bestÃ¤tige das Fehlen von BewÃ¤ltigungsstrategien, verneine aber dauerhafte gravierende EinschrÃ¤nkungen durch die Erkrankung. Das erscheine nicht schlÃ¼ssig. Der Sturz in 2023 sei zudem kein einmaliges Ereignis gewesen. Auch vor April 2020 habe es StÃ¼rze gegeben, die jedoch nicht zu akut behandlungsbedÃ¼rftigen Verletzungen gefÃ¼hrt hÃ¤tten und daher nicht hinreichend dokumentiert seien. Schwindel sei der stÃ¤ndige Begleiter der KlÃ¤gerin.

Der Senat hat daraufhin die SachverstÃ¤ndige S. ergÃ¤nzend gehÃ¶rt. Diese hÃ¤lt in der gutachtlichen Stellungnahme vom 5.4.2024, auf deren Inhalt wegen der weiteren Einzelheiten Bezug genommen wird, an ihrer Leistungsbeurteilung fest. Aktuell fehlten zwar BewÃ¤ltigungsstrategien, um die psychischen Beschwerden abzumildern oder vollstÃ¤ndig zu beheben. Dies hÃ¤nge mit der bei der KlÃ¤gerin bestehenden passiven Erwartungshaltung mit erheblichem Rentenwunsch zusammen. Durch die festgestellten psychiatrischen Erkrankungen und die fehlenden BewÃ¤ltigungsstrategien sei die allgemeine LeistungsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin auch herabgesetzt, was jedoch zu keinen quantitativen, sondern rein qualitativen Leistungsminderungen fÃ¼hre.

In einer weiteren ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 20.6.2024 hat die SachverstÃ¤ndige ihre AusfÃ¼hrungen zur Geh- und WegefÃ¤higkeit prÃ¤zisiert und klargestellt, dass die KlÃ¤gerin weiterhin in der Lage sei, viermal am Tag Wegstrecken von jeweils mehr als 500 m jeweils innerhalb von 20 Minuten zurÃ¼ckzulegen. Sie sei zudem in der Lage, zumindest zweimal tÃ¤glich Ã¶ffentliche Verkehrsmittel auch zu Hauptverkehrszeiten zu nutzen. Aufgrund der PanikanfÃ¤lle, die insbesondere unter Menschenmengen oder in engen RÃ¤umen auftreten kÃ¶nnen, sei es anzuraten, diese nach MÃ¶glichkeit zu meiden. Durch die bei der KlÃ¤gerin festgestellten psychischen Erkrankungen sei die Nutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel jedoch auch zu Hauptverkehrszeiten nicht ausgeschlossen. Die KlÃ¤gerin sei auch in der Lage gewesen, eine Flugreise zu bewÃ¤ltigen, obwohl dabei keine FluchtmÃ¶glichkeit bestanden habe. Dann stehe aus medizinischer Sicht auch der Nutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel in den Hauptverkehrszeiten nichts entgegen.

Die Stellungnahme ist den Beteiligten am 21.6.2024 elektronisch Ã¼bersandt und

in der mÃ¼ndlichen Verhandlung mit Gelegenheit zur Kenntnisnahme ausgehÃ¤ndigt worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, deren jeweiliger wesentlicher Inhalt Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen ist.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde:

A. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des SG Dortmund vom 20.7.2022 war zurÃ¼ckzuweisen, da sie zwar zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet ist.

I. Die am 23.8.2022 eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin gegen das ihr am 26.7.2022 zugestellte Urteil vom 20.7.2022 ist zulÃ¤ssig, insbesondere gemÃ¤Ã Â§ 143, 144 SGG statthaft sowie form- und fristgerecht (Â§ 151 Abs. 1 SGG) eingelegt worden.

II. Die Berufung ist jedoch unbegrÃ¼ndet. Das SG hat die fÃ¼r das verfolgte Begehren statthafte kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1, Abs. 4, Â§ 56 SGG) zu Recht abgewiesen, weil der Bescheid der Beklagten vom 27.3.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.8.2019 die KlÃ¤gerin nicht im Sinne des Â§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG beschwert. Dieser Bescheid ist nicht rechtswidrig. Die Beklagte hat die beanspruchte WeitergewÃ¤hrung der Rente rechtmÃ¤Ãig abgelehnt, weil die am 00.00.0000 geborene KlÃ¤gerin die Anspruchsvoraussetzungen weder fÃ¼r eine Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung nach Â§ 43 SGB VI erfÃ¼llt. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit nach Â§ 240 SGB VI ist zwischen den Beteiligten nach der ausdrÃ¼cklichen ErklÃ¤rung der KlÃ¤gerin in der mÃ¼ndlichen Verhandlung nicht streitig.

Versicherte haben bei Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 bzw. Â§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB VI) einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI) bzw. auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Â§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB VI). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein (Â§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein (Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Erwerbsgemindert ist hingegen nicht, wer unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen (Â§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Diese Voraussetzungen erfÃ¼llt die KlÃ¤gerin nicht, weil nach dem Gesamtergebnis der Beweisaufnahme der Vollbeweis einer auch nur teilweisen Erwerbsminderung ab Juli 2018 nicht erbracht ist. Die KlÃ¤gerin leidet an internistischen, orthopÃ¤dischen und psychiatrischen Erkrankungen, die aber weder fÃ¼r sich genommen noch in ihrer Zusammenschau geeignet sind, eine rentenrechtlich relevante quantitative Minderung des LeistungsvermÃ¶gens zu begrÃ¼nden.

1. Auf internistischem Gebiet besteht nach den eingeholten Befundberichten der Allgemeinmedizinerin I., der HausÃ¤rztin H. und den von der KlÃ¤gerin vorgelegten Arztberichten als leistungsrelevante EinschrÃ¤nkung in erster Linie eine COPD, Stadium 2c, die unter Medikation als stabil eingeschÃ¤tzt wird. Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass sich daraus andere als qualitative EinschrÃ¤nkungen der LeistungsfÃ¤higkeit ergeben, sind nicht ersichtlich. Auch nach Auffassung der behandelnden Ãrzte folgen aus den internistischen Erkrankungen keine der ErwerbsfÃ¤higkeit entgegenstehende Ã¼berdauernde EinschrÃ¤nkungen.

Â

2. Auf orthopÃ¤dischem Gebiet leidet die KlÃ¤gerin nach den Befundberichten von Z., U. und M. an einem Impingement-Syndrom, einem HWS-/LWS-Syndrom, einer Zervikobrachialgie und einer Rhizarthrose, jeweils mit entsprechenden schmerzhaften BewegungseinschrÃ¤nkungen. Sowohl der Reha-Entlassungsbericht als auch U. und Herr M. gehen davon aus, dass die Schmerzen der KlÃ¤gerin in der von ihr empfundenen IntensitÃ¤t kein Korrelat in den orthopÃ¤dischen Diagnosen haben und nicht objektivierbar sind. So bejaht der OrthopÃ¤de M. im Rahmen seiner Fachrichtung auch ein LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin von sechs Stunden und mehr arbeitstÃ¤glich fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten. U. geht von einem tÃ¤glichen LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin von drei bis unter sechs Stunden aus, begrÃ¼ndet diese EinschÃ¤tzung jedoch nicht mit den orthopÃ¤dischen Erkrankungen, sondern â fachfremd â mit einer erheblichen psychischen Ãberlagerung. Da es fÃ¼r eine LeistungseinschrÃ¤nkung in quantitativer Hinsicht aus orthopÃ¤discher Sicht daher keine Anhaltspunkte gibt, hat der Senat sich zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen insoweit nicht veranlasst gesehen. Ob der Sturz der KlÃ¤gerin im Juni 2023 eine gravierende Verschlechterung auf orthopÃ¤dischem Gebiet zur Folge gehabt hat, kann offenbleiben, da die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach der unangegriffenen und vom Senat auf der Grundlage des Versicherungsverlaufs geprÃ¼ften Auskunft der Beklagten letztmalig im April 2020 erfÃ¼llt waren.

Â

3. Nach Ansicht der behandelnden Ãrzte liegt der Schwerpunkt der gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen der KlÃ¤gerin auf psychiatrischem Gebiet. Sie leidet an einer langanhaltenden chronisch depressiven StÃ¶rung im Sinne einer Dysthymie sowie einer chronisch somatoformen SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren. Diese GesundheitsstÃ¶rungen ergeben sich aus den Ã¼berzeugenden Gutachten der erstinstanzlich von Amts wegen gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen S. und dem auf Antrag der KlÃ¤gerin nach Â§ 109 SGG

gehÃ¶rten A.. Die SachverstÃ¤ndigen haben ihre Gutachten nach sorgfÃ¤ltiger Anamnese- und Befunderhebung sowie unter vollstÃ¤ndiger WÃ¼rdigung des Sachverhalts und des Beschwerdevortrags der KlÃ¤gerin schlÃ¼ssig und in sich widerspruchsfrei begrÃ¼ndet. Die Feststellungen der SachverstÃ¤ndigen stehen Ã¼berdies mit dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Vorgutachten des N. und dem Reha-Entlassungsbericht vom 15.4.2019 im Wesentlichen im Einklang. S. hat die Diagnosen noch um das Vorliegen einer PanikstÃ¶rung ergÃ¤nzt, diese jedoch auf die anamnestischen Angaben der KlÃ¤gerin sowie den Akteninhalt gestÃ¼tzt. Bei der ambulanten Untersuchung durch sie ist es zu keinem Panikanfall gekommen und war keine NervositÃ¤t zu erkennen; vielmehr war die KlÃ¤gerin nach den Angaben der SachverstÃ¤ndigen ruhig und entspannt. DemgegenÃ¼ber lieÃen sich weder die von dem behandelnden Psychiater und Psychotherapeuten X. im Rahmen einer Vorstellung in 2020 bei ihm diagnostizierte schwere depressive Reaktion / Episode als Ã¼berdauernde psychische Erkrankung bestÃ¤tigen noch eine das LeistungsvermÃ¶gen reduzierende AngststÃ¶rung feststellen.

Â

4. Trotz der auf den verschiedenen Fachgebieten festgestellten GesundheitsstÃ¶rungen ist die KlÃ¤gerin noch in der Lage, leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten, wechselweise im Stehen, Gehen und/oder Sitzen oder Ã¼berwiegend im Sitzen sechs Stunden und mehr arbeitstÃ¤glich zu verrichten. Dabei sind Arbeiten im BÃ¼cken oder in gebÃ¼ckter Haltung, im Knien und Hocken bzw. in sonstigen Zwangshaltungen, Arbeiten unter besonderen Einwirkungen von Hitze, KÃ¤lte, Zugluft, atembelastenden Stoffen, LÃ¤rm- und Schmutzeinwirkungen sowie an laufenden Maschinen, unter Zeitdruck oder in Nachtschicht nicht leidensgerecht. Wegen der bestehenden EinschrÃ¤nkungen im Verantwortungsbewusstsein und in der geistigen Beweglichkeit aufgrund der psychomentalen Minderbelastbarkeit sind nur Arbeiten mit geringen Anforderungen an das Verantwortungsbewusstsein mÃ¶glich. Mit diesen Feststellungen folgt der Senat ebenfalls den ausfÃ¼hrlichen und schlÃ¼ssig begrÃ¼ndeten Darlegungen der SachverstÃ¤ndigen S. und A., die hinsichtlich der kÃ¶rperlichen EinschrÃ¤nkungen die vorliegenden Befundberichte und Ã¼brigen medizinischen Unterlagen umfassend berÃ¼cksichtigt haben.

Â

Die EinwÃ¤nde der KlÃ¤gerin erschÃ¼ttern diese Feststellungen nicht. Im Hinblick auf deren Vortrag, die Diagnosen der SachverstÃ¤ndigen S. auf psychiatrischem Fachgebiet korrespondierten nicht mit der RestleistungsfÃ¤higkeit â sie bestÃ¤tige das Fehlen von BewÃ¤ltigungsstrategien, verneine aber dauerhafte gravierende EinschrÃ¤nkungen durch die Erkrankung -, hat der Senat eine ergÃ¤nzende Stellungnahme der SachverstÃ¤ndigen eingeholt. Darin hat sie fÃ¼r den Senat Ã¼berzeugend dargestellt, dass zwar aktuell BewÃ¤ltigungsstrategien fehlten, um die psychischen Beschwerden abzumildern oder vollstÃ¤ndig zu beheben, dies aber mit der bei der KlÃ¤gerin bestehenden passiven Erwartungshaltung mit erheblichem Rentenwunsch zusammenhÃ¤nge. Die fehlenden BewÃ¤ltigungsstrategien setzen nach ihren nachvollziehbaren Schlussfolgerungen die allgemeine LeistungsfÃ¤higkeit herab, was sich auch in den

von der SachverstÃ¤ndigen formulierten qualitativen Anforderungen an zumutbare TÃ¤tigkeiten niederschlÃ¤gt, haben aber keine Auswirkungen auf die quantitative LeistungsfÃ¤higkeit. Anders formuliert sind die BewÃ¤ltigungsstrategien nicht Voraussetzung fÃ¼r eine tÃ¤glich mehr als sechsstÃ¼ndige ErwerbstÃ¤tigkeit, wÃ¼rden aber das Feld der mÃ¶glichen TÃ¤tigkeiten erweitern. Es gibt demgegenÃ¼ber aus Sicht des Senats auf der Grundlage der AusfÃ¼hrungen von S. keine Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass die passive Erwartungshaltung der KlÃ¤gerin, die fehlende VerÃ¤nderungsmotivation und fehlende Kooperationsbereitschaft in der Behandlung, die auch die behandelnden Ãrzte festgestellt und die im Reha-Entlassungsbericht vom 15.4.2019 ebenfalls Niederschlag gefunden haben, Folge einer psychischen Erkrankung sind.

Â

Auch der Vortrag der KlÃ¤gerin, der Sturz in 2023 sei kein einmaliges Ereignis gewesen und es habe auch vor April 2020 StÃ¼rze gegeben, die jedoch nicht zu akut behandlungsbedÃ¼rftigen Verletzungen gefÃ¼hrt hÃ¤tten und daher nicht hinreichend dokumentiert seien, kann zu keiner abweichenden Bewertung des LeistungsvermÃ¶gens fÃ¼hren, da HÃ¤ufigkeit und IntensitÃ¤t mangels Dokumentation nicht objektivierbar sind und Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass aus gelegentlichem Schwindel andere als qualitative EinschrÃ¤nkungen folgen kÃ¶nnten, nicht ersichtlich sind.

Â

5. Mit dem festgestellten LeistungsvermÃ¶gen ist die KlÃ¤gerin in der Lage, noch unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu arbeiten. Es kann deshalb auch dahinstehen, ob bei ihr eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen bzw. eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (vgl. BSG vom 9.5.2012 â B 5 R 68/11 R; vom 11.12.2019 â B 13 R 7/18 R, Rn. 29).

Â

a) Das RestleistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin reicht noch aus, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu arbeiten. Sie ist nÃ¤mlich noch in der Lage, TÃ¤tigkeiten wie Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen, Telefonieren, Kopieren, Scannen, Faxen, Sortieren oder Ablegen zu verrichten. Damit sind ernste Zweifel an der EinsatzfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wegen ihrer qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen ausgerÃ¤umt, ohne dass es der Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit bedarf (vgl. BSG vom 19.10.2011 â B 13 R 78/09 Rn. 36; vom 9.5.2012 â B 5 R 68/11 R, Rn. 22; vom 11.12.2019 â B 13 R 7/18 R, Rn. 29). Die medizinische Beweisaufnahme hat keine FunktionsstÃ¶rungen ergeben, die sich auf diese TÃ¤tigkeitsfelder maÃgeblich auswirken wÃ¼rden. Dies haben die gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen ausdrÃ¼cklich bestÃ¤tigt.

Â

b) Der Arbeitsmarkt ist der KlÃ¤gerin auch nicht unter dem Gesichtspunkt einer aufgehobenen WegefÃ¤higkeit verschlossen. Nach dem insoweit gebotenen generalisierenden MaÃstab reicht es auch, wenn ein Versicherter noch in der Lage ist, viermal tÃ¤glich eine Wegstrecke von etwas mehr als 500 m innerhalb von 20 Minuten zu FuÃ zurÃ¼ckzulegen und Ã¶ffentliche Verkehrsmittel innerhalb der Hauptverkehrszeit zu benutzen (BSG vom 12.12.2011 â B 13 R 21/10, Rn. 21; vom 12.12.2011 â B 13 R 79/11 R, Rn. 20; vom 21.3.2006 â B 5 RJ 51/04 R, Rn. 15).

Â

Hieran bestehen nach ergÃ¤nzender Befragung der SachverstÃ¤ndigen S. keine durchgreifenden Bedenken. Die in ihrem Gutachten vom 2.2.2021 gewÃ¤hlte Formulierung, die KlÃ¤gerin sei in der Lage, zumindest zweimal tÃ¤glich Ã¶ffentliche Verkehrsmittel zu nutzen, zu Hauptverkehrszeiten sei dies aber zu vermeiden, hat sie in ihrer Stellungnahme vom 20.6.2021 dahingehend klarstellend prÃ¤zisiert, dass die KlÃ¤gerin nach ihren eigenen Angaben an PanikanfÃ¤llen leide. Da die Gefahr fÃ¼r einen Panikanfall besonders in Menschenmengen oder in engen RÃ¤umen erhÃ¶ht sei, sei es besser, Ã¶ffentliche Verkehrsmittel in Hauptverkehrszeiten zu meiden. Die SachverstÃ¤ndige hat jedoch ausdrÃ¼cklich betont, dass die bei der KlÃ¤gerin festgestellten psychischen Erkrankungen die Nutzung von Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln zu Hauptverkehrszeiten nicht ausschlieÃen.

Diese Darlegung ist fÃ¼r den Senat nachvollziehbar. Sie wird bestÃ¤tigt durch die Tatsache, dass die KlÃ¤gerin, wie auch S., zutreffend angibt, eine Flugreise ohne Panikanfall durchfÃ¼hren konnte, die vorhandene Disposition also nicht derart gravierend ausgeprÃ¤gt ist, dass jede Menschenmenge und jeder geschlossene Raum zwangslÃ¤ufig zu einer Panikreaktion fÃ¼hren. Die medizinisch nicht hinreichend objektivierbare Gefahr oder reine MÃ¶glichkeit einer entsprechenden Panikreaktion ist jedoch nicht ausreichend, um die WegefÃ¤higkeit zu verneinen und einen aus diesem Grunde verschlossenen Arbeitsmarkt anzunehmen.

Â

Ob der KlÃ¤gerin nicht auch die Benutzung des eigenen KfZ zumutbar ist (vgl. BSG vom 12.12.2011 â B 13 R 79/11 R, Rn. 20 a. E.) â die SachverstÃ¤ndigen beurteilen die Fahrtauglichkeit der KlÃ¤gerin uneinheitlich -, kann der Senat daher offen lassen.

Â

B. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â§ 183 Satz 1, 193 Abs. 1 Satz 1 SGG.

Â

C. Anlass, die Revision zuzulassen, besteht nicht (Â§ 160 Abs. 2 SGG). MaÃgeblich fÃ¼r die Entscheidung sind die tatsÃ¤chlichen UmstÃ¤nde des Einzelfalls.

Â

Â

Erstellt am: 06.12.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024